

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Adres osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że odprowadzam podatek dochodowy od osób fizycznych w Gminie Swarzędz.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie